

A TASZ az ártalomcsökkentő drogpolitikáról

Drogokról reálisan

A XX. század végén talán nincs is olyan országa Földünknek, amelyben a kábítószerrel való visszaélés ne lenne megoldásra váró probléma. Vannak, akik a gondra csak egyetlen választ tudnak adni: el szeretnék érni a társadalom teljes drogmentesítését. A tapasztalatok alapján azonban úgy tűnik, e cél elérhetetlen. Be kell látnunk, hogy mindig is voltak, vannak és lesznek embertársaink, akik számára nem fogadható el az a határvonal, amit az állam a legális és az illegális drogok közé húzott. Ők azok, akik az illegális drogot használják, és pontosan azok törvénytelen volta miatt kényszerülnek bűncselekményeket elkövetni. A kábítószerrel visszaélés furcsa bűncselekmény: a droggal visszaélő ugyanis önmagán kívül senkit sem károsít azzal, hogy kábítószerrel használ. Az állam - gondoskodván polgáraitól, mintegy védendő azok egészségét -, bizonyos szerek használatát súlyos szankciókkal fenyegeti. De mi indokolja e féltő gondoskodást, ha ugyanez az állam más, egészségre szintén káros szert engedélyez, sőt azok bevételeiből hatalmas hasznot húz? A modern, demokratikus államok szinte mindegyikében megtalálható az a nézet, hogy a kábítószer fogyasztásának tiltása túlzott beavatkozást jelent a polgárok magánszférájába.

A drogproblémát nem lehet kikerülni, és a társadalom várja az észszerű javaslatokat. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a külföldi példákat: a fejlett ipari államokban korábban történt meg az a fogyasztásnövekedés, amit hazánk csak a '90-es években kezd érezni. Felelőtlenség lenne, ha több évtizedes tapasztalataikat nem hasznosítanánk.

Totális tiltás vagy reális drogpolitika?

Szánjunk bármennyi pénzt a drogok elleni harcra, zárjunk be szinte minden fogyasztót - s az eredmény nem marad el, mutatja az Egyesült Államok példája.

Már amennyiben eredménynek tekinthető az a sok százezer börtönlakó, aki valamilyen kábítószerrel kapcsolatos szabály megszegéséért tölti büntetését. (1997-ben az év bármely napján 400 000 amerikai volt ilyen helyzetben.) A dollármilliárdok közel sem csökkentették olyan mértékben a fogyasztást, mint azt remélték. Tény, hogy 1980-hoz képest a drogháború bizonyos eredményeket tudott felmutatni a fogyasztás csökkentésében; azonban ezek az eredmények eltörpülnek a halálesetek, a megnövekedett beszerzési bűnözés és a fogyasztók kriminalizálásából fakadó károk mellett.

Világszerte terjedő nézet, hogy kudarcra van ítélve az a drogpolitika, amelynek szinte kizárólagos eszköze a büntetőjog. Mi ennek az oka?

⇒ A tiltó drogpolitika rosszul csoportosítja a rendelkezésre álló forrásokat. Aránytalanul sok pénzt költenek például a fogyasztók üldözésére, míg a közegészségügyi intézmények nem kapják meg a szükséges összegeket.

⇒ A forráselvonás következtében a megelőzésre és a felvilágosításra sem jut elég pénz.

⇒ Az ilyen drogpolitikát folytató országokban az egészségügyi intézmények a rendvédelmi szervek erős kontrollja alatt állnak, emiatt a drogfüggők a rendőrségtől való félelmük miatt sokszor nem mernek a terápiás helyekre menni.

⇒ A drogokhoz kapcsolódó legtöbb haláleset pontosan a totálisan tiltó politika eredménye. A rendőri akciók nyomán változnak a terjesztők, s változik az utcára kerülő drog hatóanyaga és tisztasága is. E bizonytalanság sokszor oka a túladagolásnak.

⇒ Az illegális drogüzletben - éppen annak illegális volta miatt - óriási összegek cserélnek gazdát. A hatalmas haszon miatt minden letartóztatott kábítószerkereskedő helyére akad újabb jelentkező.

⇒ A drogpiacon egyre keményebb és jobban felfegyverzett bandák jelennek meg. A szervezett bűnözés gyakran él ismert eszközeivel: a hatóságok korrumpálásával és a nyílt erőszakkal.

⇒ Az igazságszolgáltató intézményeket túlterhelik az egyre nagyobb számban indított kábítószeres eljárások.

Ahol e totálisan tiltó politika kudarcát felismerték, ott új megoldásokat, utakat kerestek és keresnek. Létrejött egy olyan irányzat, mely a félelmek, előítéletek helyett a józan belátáson alapul, és fokozottan veszi figyelembe a kutatási eredményeket, a közegészségügyi megfontolásokat és az emberi jogi szempontokat.

Mi is az ártalomcsökkentés?

Induljunk ki tehát abból, hogy a drogmentes társadalom illúzió: a valóság egy olyan világ, amelyben mindig is jelen lesznek a kábítószeresek, s fogadjuk el e helyzetet egy reális, ártalomcsökkentő drogpolitika kiindulópontjának. Ha mindig lesznek kábítószerfogyasztók - és erre mutat az emberi történelem -, meg kell próbálni együttélni a drogokkal - a lehető legkevesebb káros következménnyel. Az alapvető cél természetesen az, hogy

⇒ *minél kevesebben használjanak drogot.* De minthogy mindig is lesznek, akik kábítószeresnek, őket segíteni kell abban, hogy lehetőség szerint

⇒ *minél kevésbé veszélyes szereket használjanak.* S végül, hogy a fogyasztásból eredő károkat csökkentsük, el kell érni, hogy a veszélyes szereket használók

⇒ *válasszák a fogyasztás kevésbé veszélyes formáit.*

Az ártalomcsökkentés az öncélú moralizálás és a drogok eredendően bűnös mivoltának ecsetelése helyett a következő kérdésekre koncentrálnak: hogyan kerülhető el, hogy a drogokkal visszaélők bűncselekményeket (például recepthamisítást, lopást, autófeltörést) kövessenek el? Miként kerülhetők el a halálesetek, balesetek és betegségek? Hogyan lehet a gyógyult drogosok reintegrációját segíteni? Hogyan lehet elérni, hogy a káros szokásuktól megszabadulni nem kívánók is beilleszkedjenek a társadalomba, felelősnek érezzék magukat családjuk és munkájuk iránt?

Magyarországon az ártalomcsökkentés kifejezés félreértésekkel terhelt. Sokan úgy hiszik, hogy e fogalom a drogok legalizálását vagy a droghasználat valamiféle propagálását jelenti. (A tücsere program ellen is az a leggyakoribb vád, hogy az „a

drogozást segíti”). Valójában az ártalomcsökkentés mellett érvelő szakembereknek sincs egységes álláspontja a legalizációról. Vannak, akik a teljes legalizációt kívánják, mások csak bizonyos korlátozott liberalizáció hívei. Ismét mások ellenzik az egyes drogok legalizálását, attól tartva, hogy ez együtt járna a fogyasztás növekedésével. Abban azonban egyetértenek, hogy a totális tiltás sokkal több gondnak a forrása, mint maguk a kábítószeresek. Mi tehát a megoldás? Olyan, *hatékony drogpolitika, mely elemei közé fogadva az ártalomcsökkentést, képes a droghasználatból, valamint a tiltásból eredő káros kriminológiai, szociológiai és egészségügyi problémákat kezelni.*

Ártalomcsökkentés a gyakorlatban

Svájc, Németország, Olaszország, Spanyolország, Észak-Amerika egyes államai, és legfőképpen Hollandia és Ausztrália - ezen országokban sok politikus felismerte: szükség van az ártalomcsökkentésre. (Talán nem véletlen, hogy Hollandiában és Ausztráliában egyéb olyan jelenségekre is másképp tekintenek, mint más országokban: a szerencsejátékok, a prostitúció kérdései mindenütt jelen vannak - csak itt nem tabuként tekintenek rájuk, hanem *igyekeznek ésszerűen megoldani azokat.*) Ezekben az országokban a rendőrség hasonlóan viszonyul az illegális drogok használatához és kereskedelméhez, mint a prostitúcióhoz: tudják, hogy ezek a cselekmények soha nem szüntethetők meg teljesen, de reálisan megközelítve hatékonyan kezelhetők. Ne képzeljük, hogy ezeknek az országoknak a helyzete sokban különbözik a teljes tiltás drogpolitikáját folytató országokétól. A bűnözés, a kábítószerfogyasztás és egyéb társadalmi gondok ott is elválaszthatatlanul összefonódnak. A hatóságok ott is üldözik és perbe fogják a kis és nagy tételekkel üzletelő dealereket, és a szülők is ugyanúgy aggódnak, nehogy gyerekük kábítószeresekkel kerüljön kapcsolatba. Ám ezekben az országokban a hatóságok pragmatikusan és humánusan bánnak a fogyasztókkal, és a kérdés megoldásában nagyobb szerepet kapnak a közegészségügyi intézmények.

1989-ben alakult meg az ártalomcsökkentő drogpolitika mellett elkötelezett szakemberek nemzetközi szövetsége, mely mára több ezer taggal bír, évente ülésező szervezetté nőtt. 1990-ben a leginkább érintett európai nagyvárosok hívták életre a Frankfurteri Egyezményt, mely azóta teret biztosít az ártalomcsökkentő politikák regionális szintű összehangolásának. A városok szakemberei vállalták, hogy az ártalomcsökkentés elveinek figyelembe vételével hozzák döntéseiket, és az egyes programok tanulságait megosztják egymással.

Néhány példa a gyakorlatból

Korrekt felvilágosítás és megelőzés

Az ártalomcsökkentés kiinduló tétele, hogy *lehetőleg minél kevesebben fogyasszanak kábítószereket*. E cél eléréséhez olyan felvilágosításra van szükség, mely tényszerűen ismerteti az egyes drogok hatásait a fiatalokkal. Sokan teszik felelőssé a '70-es évek amerikai heroinrobbanásáért a hiteltelen - elsősorban az elrettentésen alapuló - megelőző munkát. A média egy része, és a hivatalos drogellenes propaganda többek közt azt állította, hogy a marihuána fogyasztása agresszívvá tesz, és gyilkos hajlamokat ébreszt. Akik kipróbálták a marihuánát, azt tapasztalták, hogy ezek a tételek nem igazak. Elveszítvén bizalmukat a felvilágosításban, sokan nem adtak hitelt azoknak a híreknek sem, melyek a heroinfogyasztás immár valóban súlyos következményeit ecsetelték... Olyan, hiteles információkat kell tehát átadni a fiataloknak, melyek „kiállják a valóság próbáját”.

Reális gondolkodás a marihuánáról

A kannabisz a világon a leginkább elterjedt pszichoaktív drog. A marihuánáról való reális gondolkodás az ártalomcsökkentés „második lépcsőjéhez”, vagyis ahhoz a tételhez kötődik, hogy lehetőség szerint az emberek *minél kevésbé veszélyes* drogokat fogyasszanak. A kérdéssel foglalkozó orvosok legnagyobb része egyetért abban, hogy a marihuána fogyasztása „elfogadható” kockázattal jár.

Terjed az a gyakorlat, mely szerint nem büntetik a kis mennyiségű kannabisz saját célra történő birtoklását. A jól ismert holland példán kívül ezt a gyakorlatot követte többek közt Spanyolország, Luxemburg és Ausztrália legtöbb tagállama is. Németországban a Szövetségi Alkotmánybíróság 1994-ben egy hasis-ügy kapcsán az ország legelismertebb orvosi szakértőinek véleménye alapján megállapította, hogy e szer veszélyessége nem olyan mértékű, hogy használata feltétlenül büntetőjogi szankciót vonjon maga után. Ezzel lényegében az Alkotmánybíróság szabad utat adott az egyes tartományoknak kannabisz-politikájuk óvatos liberalizálásához. Az Egyesült Államok két államában - Arizonában és Kaliforniában - már lehetőség van a kannabisz orvosi célú felhasználására. (A marihuána számos súlyos betegség során lehet hatásos gyógynövény.)

Hollandia követi a legliberálisabb könnyűdrog-politikát, hiszen ebben az országban több száz elárusítóhelyen (kávézóban) lehet kis mennyiségben hasist és marihuánát vásárolni. Tilos azonban e szereket reklámozni, közszemlére tenni, vagy kiskorúak számára árusítani. Hollandiában sikerült különválasztani a könnyű és a kemény drogokat: drogpolitikájuk eredményeként a heroinfogyasztók száma nem emelkedik, átlagéletkoruk évek óta nő. Ugyanakkor statisztikák bizonyítják, kisebb az esélye annak, hogy egy holland tizenéves kipróbálja a marihuánát, mint egy hasonló korú amerikai.

A leggyakoribb vád a kannabisz ellen az, hogy „bevezető drog”. Bizonyított, hogy a kannabiszfogyasztók elenyésző hányada tér át komolyabb szerekre. Abból a tényből, hogy a heroinisták kezdetben marihuánát fogyasztottak, nem következik, hogy a kannabiszfogyasztás miatt tértek át a heroinra. Sokkal inkább oka e jelenségnek az, hogy a marihuánát nem választják el a veszélyesebb drogoktól. (A kannabisz tiltása miatt azt csak attól a kereskedőtől lehet beszerezni, aki nagy valószínűséggel árul más drogokat is.)

Nagy biztonsággal állítható, hogy az egyébként normális életet élő kannabiszfogyasztók üldözésével a társadalom saját magának állít elő bűnözőket.

Utcai munkások bevonása a munkába

Rendkívül fontos része a gyakorlatnak a tapasztalt szociális munkások alkalmazása. A drogfogyasztók egyes rétegeivel különösen nehéz felvenni a kapcsolatot, s erre hatékony megoldás a fogyasztási szokásokat jól ismerő segítők bevonása a programokba. Nyugat-Európában évek óta léteznek drogfogyasztó érdekvédelmi szervezetek, melyek közreműködése hatékonyabbá és hitelesebbé teszi a programokat. (Egy ismeretterjesztő füzet vajon mikor elfogadhatóbb a célcsoport számára: ha azt kívülálló, vagy láthatóan a sajátos szubkultúrát, nyelvezetet jól ismerő, „közülük való” szerzők jegyzik?)

Tűcsere programok

A HIV vírus terjedésének megakadályozása - e cél vezette azokat az országokat, melyek az intravénás drogfogyasztók számára steril injekciós tűket kezdtek osztani a '80-as évek elején. Hollandia - mely egyszer már megszenvedett egy ilyen módon terjedő hepatitis járványt - volt az első ország, ahol felvilágosították a drogfogyasztókat az injekciós tűk megosztásának veszélyeiről. Az Egészségügyi Világszervezet 1989-ben hozott állásfoglalása szerint „...a tűcsere a leghatékonyabb eszköz az intravénás droghasználók HIV/hepatitis fertőzésének megelőzésére”. Napjainkban több mint egy tucat országban folynak ilyen programok, a legkülönbözőbb módon. Ausztráliában és Németországban már olyan automaták is működnek, melyek a nap 24 órájában adnak használt fecskendő helyett újat.

A tűcsere programok ellenzői úgy érzik, a fecskendők ingyenes biztosításával az állam mintegy segíti a drogfogyasztást. Erről nincs szó - egyszerű választás ez egy gyógyíthatatlan halálos betegség, az AIDS, és egy káros, de gyógyítható szenvedélybetegség, a heroinfogyasztás között. E programok sikere hatásosan bemutatható költséghaszon-elemzéssel is, ha összevetjük egy steril fecskendő árát egy HIV-pozitív beteg éves kezelésének az árával.

Methadon és egyéb szerek

Bár a methadont, mint az ópiátfüggők kezelésére alkalmas szintetikus gyógyszert, az Egyesült Államokban kezdték használni, napjainkra már nem Amerika, hanem

egy európai országok járnak élen a methadon programokban. A methadon használható elvonásra - igaz, a méregtelenítésre ma már vannak ennél korszerűbb szerek is. A fenntartó kezelések során azonban jelenleg a methadon a leghatékonyabb olyan szer, amellyel megakadályozható a heroin tiltott használata, megelőzhetőek a betegségek, halálesetek, és látványosan csökkenthető a bűnözés. A heroin hangulatra és érzékekre gyakorolt hatását e szer csak igen kis mértékben reprodukálja, és akár évtizedekig fogyasztható minimális káros következményekkel. A methadon olyan az utcai heroinhoz képest, mint a nikotinótló tapasz a cigaretta helyett. Bár tartós használata függőséget okoz, ez a dependencia össze sem hasonlítható a herointól való függés veszélyeivel.

Nézzük megint a racionális költséghaszon-elemzést: egy intravénás heroinista legyengült szervezete állandóan ki van téve a különböző fertőzéseknek és betegségeknek. Gyakorlatilag egész napját adagja beszerzésének szenteli. Feltéve, hogy nem nagyon gazdag, előbb-utóbb kénytelen bűncselekményeket elkövetni az anyag megvásárlásához. A kétes tisztaságú és koncentrációjú heroin mindig magában hordozza a túladagolás veszélyét, és ára a kábítószerkereskedőkön keresztül a feketegazdaságot gyarapítja. Ezzel szemben a methadonnal kezelt betegek képesek családjukról gondoskodni, és el tudják látni munkájukat. Biztonsággal vezethetnek autót, és ha csak az orvosilag előírt adagot szedik, semmiben sem különböznek a „normális” emberektől.

Azokban az országokban, amelyek napjainkban élen járnak a methadon kezelésben, a programok változatosak. A már említett *méregtelenítés* mellett vannak, akiknél a szer elvonása csak *fokozatosan, lassan csökkentve* képzelhető el. A methadont alkalmazzák azon függők esetében, akik heroinfogyasztásukat szeretnék helyettesíteni. Ők vesznek részt a *hosszútávú fenntartó kezelésekben*.

Sok helyen az egészségügyi alapellátásban működő orvosok írják fel a methadont, amely napi adagokban bármely helyi gyógyszerárban kiváltható. Több százezer heroinfüggő esetében megfelelő a szájon át adagolt methadon, de például Angliában a páciensek 10 százaléka saját kérésére injekció formájában juthat adagjához.

A heroinfogyasztás kontrollálása - másképp

Egy merész svájci kísérlet igazolta, hogy a heroinfogyasztásból eredő legtöbb probléma annak tiltott voltából ered. A kísérletben olyan személyek vehettek részt, akik már legalább öt éve heroinfüggők, és már legalább két sikertelen leszokási kísérletük volt. Az orvos által felírt, megbízható minőségű heroin hatására látványosan csökkent a vizsgált személyek közt a bűnesetek és a bűnelkövetők száma. Jelentősen javult a csoport egészségi állapota, és sokkal többen dolgoztak közülük, mint a program előtt. Bebizonyosodott, hogy a heroinfogyasztók, ha tudják, hogy a szerhez nagy biztonsággal hozzájutnak, adagjukat önként stabilizálják vagy csökkentik, és olyanok is, akik már több éve drogfüggők voltak, ellenőrzött szerhasználat mellett viszonylag normális és kiegyensúlyozott életet tudnak élni.

E kísérlet igazolta, hogy a büntetőjog eszközei nélkül hatásosan lehet kontrollálni a heroinfogyasztást. Sőt, e módszerrel sikerek is érhetők el a tiltáshoz képest. A svájci kormány elemzése szerint a project haszna személyenként és naponta 30 dollár. Ez a megtakarítás elsősorban abból származott, hogy az államnak kevesebbet kellett költenie igazságszolgáltatásra és egészségügyi ellátásra.

Biztonságos injekciós helyiségek

Szintén Svájcban származik egy másik, a heroinfogyasztáshoz kapcsolódó program. Abból a célból, hogy minél ritkábban forduljon elő túladagolás, és a túhasználat fertőzésveszélyes módja, „biztonságos injekciós helyiségeket” hoztak létre. Ezeken, a rendőrség által megtűrt helyeken a szert orvosilag ellenőrzött, biztonságos körülmények közt adagolhatják, s az sem utolsó szempont, hogy a drogosok nem nyilvános helyeken gyülekeznek. A pozitív tapasztalatokat látva hamar megjelentek a hasonló helyiségek Németországban és Hollandiában is.

Extasy tabletták vizsgálata

Hollandiában a nagyobb techno rendezvényeken és a forgalmasabb diszkókban szankció nélkül bárki bevizsgáltathatja a nála lévő amfetaminszármazékokat. E módszerrel könnyedén kiszűrhetők a halálos vagy mérgező adagot tartalmazó tabletták.

Tanácsadás és konzultációs lehetőségek

Az ártalomcsökkentés részét képezik azok a tanácsadó helyek is, ahol az absztinencia nem feltétele a szolgáltatások igénybevételének. E programok olyanok számára nyújtanak segítséget, akik a drogfogyasztással nem tudnak, vagy nem akarnak felhagyni. Krízishelyzetben a szociális munkások családi, munkahelyi, jogi vagy más problémákkal kapcsolatban adnak tanácsot. Természetesen mindig készek a drogok helyett alternatívákat nyújtani, azonban nem zárják be kapuikat a fogyasztók előtt pusztán azért, mert azok nem hagynak fel a drogokkal.

A magyarországi helyzet

Hazánkban a drogpolitikát a büntetőjog dominanciája jellemzi. A prevenció és a felvilágosítás források hiányában nem megfelelő színvonalú. Az ártalomcsökkentő programok nagy részét mostohagyermekként kezelik. Jelentős eredményt nem sikerült elérni, de mindenképpen meg kell említeni a steril fecskendők ügyét. Az évek óta több magyar nagyvárosban működő tűcsere programnak - és annak a ténynek, hogy nálunk mindig is lehetett steril injekciós tűt kapni - köszönhetően 1997-ig mindössze egy magyar állampolgár fertőződött meg - ő is külföldön - intravénás droghasználat miatt HIV vírussal. A methadon program pontos szabályozása azonban évek óta várat magára. A jogi szabályozás és a források hiánya ellenére az ország néhány kórházában folytatnak ugyan ilyen kezelést, ezek jellege azonban helyenként változik. Míg Nyugat-Európában a rendőrség nem nyomoz a terápiás helyeken, a büntetőjog túlsúlya miatt nálunk a rendvédelmi szervek részéről szinte állandó az igény az intézmények ellenőrzésére. Így a

betegekben nehezen alakul ki az ilyen kezelések során oly fontos bizalom. A pszichiátriai osztályokon többnyire nem fogadják szívesen a gyógyulni vágyó drogosokat, a kevés ágy sokszor több hónapos várakozást eredményez.

Még mindig nem megfelelő a felvilágosító és megelőző rendszer. A drogfogyasztók sokszor nincsenek tisztában az általuk használt szerek hatásaival. Kevés az írásos tájékoztató anyag. A drogproblémához képest az intézményrendszer fejletlen, nincs elegendő megfelelően képzett szakember. Az az intézménylánc, amely Nyugat-Európában már létrejött, nálunk hiányos. A drogbetegeket szinte kizárólag a hagyományos egészségügyi intézményekben próbálják kezelni, kevés a drogambulancia, tanácsadóhely. Nincs elvonókezelésre szakosodott kórházi osztály, a rehabilitációs otthonokba hosszú várakozás után lehet bejutni, így a gyógyulásra kevés az esély. Speciális segítő programokra lenne szükség terhesek, prostituáltak és börtönben lévő drogfüggők számára. Elmondható, hogy az ártalomcsökkentő programokat nem szívesen finanszírozzák.

Hogyan tovább?

A büntetőjogi szigor fokozása - bár látványos lépés - a probléma megoldását nem viszi előre, és az ártalomcsökkentő programok sikerének az esélyét jelentősen csökkenti. Ha a drogkérdés pragmatikus és hatékony kezelésén fáradozunk, nem hagyhatjuk figyelmen kívül a külföldi példákat. Az Európa Parlament egy 1995-ös dokumentumában elismerte, hogy „a tagországok társadalmaiban mindig is igény lesz a drogokra... az eddig követett politikák képtelenek voltak megakadályozni az illegális drogkereskedelem virágzását”.

Ha reálisan akarunk szembenézni a tényekkel, akkor látnunk kell, hogy a büntetőjog eszközei önmagukban nem alkalmasak a drogfogyasztás csökkentésére. A kábítószerfüggőségre nem a büntetés, hanem a gyógyítás, segítségnyújtás adhat megoldást. Azokat sem tekinthetjük bűnözőnek, akik a szereket kontrolláltan használják, vagy csak kipróbálják. Drogpolitikánk részévé kell tennünk az

ártalomcsökkentést, mint olyan eszközt, mely képes a kábítószerfogyasztás káros egészségügyi, szociológiai és kriminológiai következményeinek az enyhítésére.

Kiadta a TASZ (Társaság a Szabadságjogokért) 1998 októberében.